

学校保健

JAPANESE SOCIETY
OF
SCHOOL HEALTH

平成22年9月

No. 284

(財)日本学校保健会ホームページアドレス
http://www.hokenkai.or.jp/



(財)日本学校保健会

適切な知識・教育が エイズを止める

平成22年度エイズ教育シンポジウム

日本学校保健会はエイズ予防財団、日本医師会と初の共催で平成22年度エイズ教育シンポジウムを8月6日、日本医師会館（東京都文京区）で開催しました。



当日は全国から学校関係者、医療関係者約250名の参加があり、「エイズ・性感染症の正確な知識と最新動向」と題して岡慎一先生（国立国際医療研究センターエイズ治療・研究開発センター長）の基調講演、「今、学校教育で求められるエイズ教育のあり方～エイズ予防と思春期の諸課題との関わりから～」と題したパネルディスカッション（写真）、学校での実践事例の発表を行いました。終了後の会場アンケートでは、パネリストの和田清先生（国立精神・神経医療研究センター薬物依存研究部長）の「インフルエンザは止められないがエイズは止められる」という言葉に納得の声が多く寄せられました。

主な誌面

- 特集 学校での応急処置・対応Ⅲ
- 頭部（頭・眼・耳・鼻等）の外傷 …… 2～6
- シリーズ⑥「健康教育をささえる」
- 学校薬剤師の現場から …… 7～8

- 子宮頸がんとかん予防ワクチン ……
- 平成21年度学校保健委員会の設置状況 ……
- 成長曲線を描こうVOL3 ……
- はやめの対応でインフルエンザ予防 ……
- 別刷 12 10 9

Syndromic Surveillance

保育園
サーベイランス

NIID 国立感染症研究所
感染症情報センター

説明用のパンフレット

保育現場の 感染症対策に

NEWS

子どもたちが集団生活をしているところといえば学校のほかに保育所（園）があります。国立感染症研究所感染症情報センターでは、本会と共同開発している「学校欠席者情報収集システム」に加え、新たに「保育園の欠席者、発症者情報収集システム（保育園サーベイランス）」を開発しました。これを受け8月5日、厚生労働省から各都道府県、保育所（園）へ通知が出されました。

(関連記事8面)

回覧

校 長	教 頭	保健主事	養護教諭	栄養教諭・栄養士	PTA会長	学校医	学校歯科医	学校薬剤師

【お知らせ】「学校保健」は年6回(奇数月)の発行になります。学校保健委員会の参考に学校医等の方へもご回覧下さい。

平成22年度

特集 学校での応急処置・対応Ⅲ

頭部(頭・眼・耳・鼻等)の外傷

学校での頭のけがとその対応

日本学校保健会専務理事 雪下 國雄

学校の管理下における災害のうち、頭部のけがの比率は、全体では7.6%であるが、小学校・幼稚園・保育所では、いずれも10%を越え、特に幼稚園では14.0%と高率に発生している。(日本スポーツ振興センター統計) 特に、頭部のけがでは他の部位のけがに比し、重症化して後遺症を残したり、稀には死亡するケースもあり適切な早期の対応が望まれる。

1. 意識障害のないもの

学校での頭部のけがの大部分は、頭蓋骨の外側の損傷で、意識障害を伴わなければ、脳への影響はほとんどなく重症化するものは少ない。

「コブ」：外部とのつながりがなく従って出血のない腫瘍(閉鎖性損傷)で、大きなものでは、ふれるとブヨブヨして液体(血液)が貯っているものもある。

「切創」：頭皮が切れて外部に出血している傷(開放性損傷)で、傷の割りには出血の量が多く驚かされることがある。傷を清潔なガーゼ等で圧迫しながら外科医で早く処置してもらう必要がある。時には、頭蓋骨の骨折を伴う場合があり、頭蓋内との交通ができて外部からの感染を受け重症化するので特に注意が必要である。(穿通性損傷)

2. 意識障害を伴うもの

頭部を強打し脳自体に障害が及ぶと、多くの場合何等かの意識障害がおこる。その障害の程度は、脳が受けた損傷の程度にほぼ比例していると考えられている。

(1) 意識障害の強さによる分類

意識障害の強さを表す分類方法には、わが国で一般に使われているJapan Coma Scale (JCS、3・3・9度方式)と国際的に使われているGlasgo Coma Scale (GCS)がある。

3・3・9度方式(JCS：右表参照)では、一見意識は正常に見えるが、詳細に検討すると多少おかしいものを一桁(I-1、I-2、I-3)の意識障害、意識障害があっても刺激を加えると覚醒するものを二桁(II-1:10、II-2:20、II-3:30)の意識障害、刺激を加えても覚醒しないものを三桁(III-1:100、III-2:200、III-3:300)の意識障害と分類している。100以上の三桁の障害を高度の意識障害と呼んでいる。

(2) 意識障害の経過による分類

頭部のけがによる意識障害をその経過により分類しているものに、古典的であるが荒木の分類がある。この分類は、受傷による脳の病態を予測するものとして役立つことが多い。(次頁図参照)

○ I型(単純型または無症状型)

脳に何等かの障害はあったが症状は全くないもの。

○ II型(脳振盪型)

意識障害は一過性で、通常受傷後6時間以内(多く

3-3-9度方式

日本式の意識障害の表現には一般にこの方法が用いられている。

I…(一桁の意識障害)…覚醒している

I-1 清明だがいまひとつはっきりしない

I-2 失見当(場所・時間の感覚がなくなる)

I-3 名前・生年月日が答えられない

II…(二桁の意識障害)…刺激を加えると覚醒

II-1 (10)…呼びかけに反応

II-2 (20)…大声に反応(開眼)

II-3 (30)…痛みにも反応(開眼)

III…(三桁の意識障害)…刺激を加えても覚醒しない

III-1 (100)…払いのける

III-2 (200)…手足動かす

III-3 (300)…痛みにも全く反応しない

は2時間以内)に消失するもの。一般には脳の損傷を思わせる症状はないが、頭痛、嘔吐、めまい(眩暈)等がある場合は、軽度でも一応この型に入れ観察する。
○ III型(脳挫傷型)

受傷直後より意識障害が6時間以上続くもの。意識障害が軽く、又はほとんどない場合でも、受傷直後より脳の損傷を予測させる症状(片麻痺、知覚どん麻、言語障害、痙攣等)のあるものはこの型に入れる。

○ IV型(頭蓋内出血型)

受傷直後の意識障害及び脳の局所症状が軽いか又は

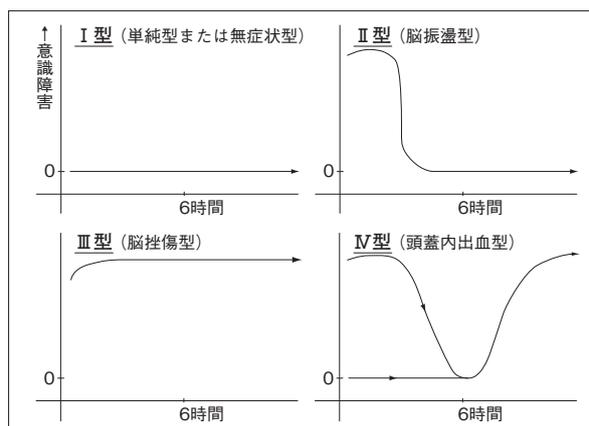
無かったものが、時間の経過と共に急激に増悪するか、新たに出現するもの。脳の局所症状としては、瞳孔の左右差、徐脈（脈がおそくなる）、四肢の片麻痺等が起り次第に増悪する。

これは、頭蓋内血腫の形成によるもので、多くの場合頭蓋骨の中で一番薄く弱い側頭部の骨折により形成される急性硬膜外血腫によるものが大部分である。

受傷後一度症状が回復し、再び増悪する迄の期間（約1～2時間）を意識清明期と呼びこの期間は受傷により出血した血液が血腫をつくり脳を除々に圧迫して症状を出現させる迄の時間を示している。

そして意識が正常にもどった状態で、その悪化するものを予測することが必要になるが、これは専門医でもかなりむずかしい。

意識障害があっても詳細がつかめず、脳の損傷が予測できない場合は、受傷による逆行性健忘（受傷時とそれに先行した部分に溯って記憶が失われること）があり、



その期間の長さが、脳の損傷の程度にほぼ比例すると考えられ判断の材料となる。通常、逆行性健忘は5分程度であるが、稀には数時間から24時間以上続くことがあり、これら長時間に及ぶものは要注意である。

3. 頭部のケガの対応

(1)意識障害の全くなかったもの。意識障害があっても短時間（数分程度）で、逆行性健忘も数分（5分以内）程度のもの。

1～2時間安静・経過観察の後、帰宅させるが、その際は家族には次のような注意を指示し、異常があれば早期に医師の診察を受けることをすすめる。

ア) 意識障害の出現

- うとうとしたり、すぐ寝てしまう。
- 声をかけて起しても、すぐ又寝てしまう。
- わけの判らないことをいう。

イ) 頭痛・嘔吐の出現

ウ) 顔や四肢の片側に麻痺出現

- 口笛を吹かせると、口が曲り音が出せない。
- 舌を出させると麻痺のある側に曲る。
- 四肢も麻痺側の筋力も弱まり痛みにもぶくなる。

エ) 物が二つに見える。

- 上下方や左右のものを見させると二重に見える。

オ) けいれんがおこる。

カ) 瞳孔の大きさに左右差がおこる。

- 患側の瞳孔が散大する。

(2)意識障害か逆行性健忘のどちらか、又は共にかなり長時間（少くとも5分以上）続いたもの。

少くとも6時間以上、嚴重な観察により傾眠（うとうとする）、頭痛、嘔吐、複視（ものが二重に見える）、手足の軽い麻痺等を早期に察知するよう努める。少しでも異常を発見したら医師の診察を受けることが大切。できれば、医師の管理下での経過観察が望ましい。

(3)最初より意識障害があり、しかも高度（100以上）で継続するもの（Ⅲ型）や、意識清明期にも、瞳孔の左右不同や、四肢の麻痺が出現したり、徐脈（脈がおそく博動が大きくなる）や呼吸障害（抑制されて不規則になる）、嘔吐（嘔気をあまり伴わずに大量に吐く）が強くなってくるもの。

早急に救急車を呼び、脳外科手術の対応ができる医療機関に搬送する。救急車が到着する迄には、早くとも5～10分を要するので、その間、急激な脳圧の亢進による呼吸停止や心停止にそなえ、心肺蘇生法の準備、AEDの手配を早急に行う必要がある。

学校での耳・鼻のけがおよびその時の応急処置・対応について

日本耳鼻咽喉科学会参与・日本学校保健会理事 浅野 尚

1. はじめに

耳鼻咽喉科の領域では顔面の外傷（けが）が主体となることが多く、体育の授業やクラブ活動などのスポーツの時に起こることが多いのでスポーツ外傷とも

呼ばれます。

顔面の外傷は聴覚・視覚・嗅覚などの感覚器の機能障害を起こすことも多く、また顔面の変形や瘢痕形成

といった美容的な問題も絡み、とくにけんかに起因する場合は、対応がより複雑になることもまれではありません。

さらに、けがの場所や程度によっては、耳鼻咽喉科のみではなく、形成外科、脳神経外科、眼科、歯科口腔外科などと一緒に治療しなければならないこともあ

2. 発生状況

最近の報告によると（日本スポーツ振興センターの資料）、発生頻度は小学生0.18%、中学生0.25%と中学生に多く（外傷全体の5%強）、発生場所は体育館が最も多く、以下教室、運動場・校庭、校舎内の順となっています。

3. 外傷の種類・部位とその対応

幼稚園・保育園では下顎（下あご）を中心とした外傷（下顎部外傷、口腔外傷）が多く、小学生では口腔の外傷、中学生では鼻を中心とした外傷（鼻骨骨折、鼻出血）が多く見られます。

また、顔面打撲・裂傷、耳介打撲・裂傷、外傷性鼓膜穿孔なども比較的多く見られます。

鼻骨骨折はスポーツやけんかによるものや、交通事故、転倒など、鼻の周りに外力が加わることにより起こります。鼻骨自体が折れる（骨折）場合と、骨と軟骨の間の関節がずれる（脱臼）場合があります。症状は、痛みや鼻出血、外鼻の変形などです。骨折していても外鼻が変形していない場合は、そのまま様子を見てよいことがあります。

鼻骨の脱臼は、比較的弱い外力でも起こることがあり、本人と家族を含めて、特に鼻背部の偏位があるかどうかをよく観察し、左右どちらかに曲がっているように見える場合や鼻背部の陥凹がある場合は、出来る限り早期に（遅くとも数日以内）耳鼻咽喉科専門医の診察を受け、整復手術を行う必要があります。

その他、眼窩吹き抜け骨折（眼窩という眼球が入っている場所の骨折。目の周りの腫れや眼球が凹む、視野狭窄、ものが二重に見える）、頬骨（ほほ骨）の骨折（「ほほ」が凹んで顔の形が変形）、下顎骨の骨折（口が開けにくくなる、咬み合わせがずれる、ものが噛めなくなる）、などがあり、眼科や歯科口腔外科と連携を取りながらの治療、手術が必要となります。

側頭骨（頭の横の骨）の骨折では、鼓膜の損傷、中耳の出血などを伴うことも多く、聴力や平衡機能の異常や顔面神経麻痺を起こすこともあり、脳神経外科と協力しながら治療を進めてゆきます。

交通事故やけんかなどでは、数か所の骨折を起こしていることも多く、また脳の損傷も伴っている場合もあり、外傷後早期に専門医を受診して適切な治療を受けることが非常に大切です。

耳介血腫は、主に耳介（耳たぶ）に外力が加わって起

ります。

従って、症状や外見上の異常の程度が軽いからといって、そのまま放置することは、のちに種々のトラブルを残すこともあるので、できるだけ早く専門医を受診させ、外傷時の模様をより詳しく、正確に説明することが非常に重要です。

発生の状況では、「遊んでいて」が最も多く、以下「歩いていて・走っていて」「バスケットボールほかのスポーツ（主に部活動）」「ふざけていて」「作業中・昼食中」の順となっています。また最近「けんか」によるものが増加している点が注目されます。

こる場合が殆んどで、治療の過程で血腫穿刺を繰り返し行わなければならないこともまれではありません。

外傷性鼓膜穿孔は、耳搔きなどで直接鼓膜を傷つけた場合（直達性鼓膜穿孔）と、耳をたたかれたり、ボールが耳に当たったり、サーフィンで耳が水面にたたきつけられたりした時などに鼓膜に穴が開く場合（介達性鼓膜穿孔）があります。強く鼻をかんだりした場合にも鼓膜が破れることがあります。比較的大きな穿孔でも自然に閉鎖する場合がありますが、感染を起こすと閉鎖しないことが多いので注意が必要です。

「のど」のけが（喉頭外傷）は甲状軟骨（のどぼとけ）の骨折が多く、剣道の突きや自動車のハンドルで「のど」を強打した時に起こります。出血や傷の程度によっては呼吸困難に陥ることもあり、早急な対処が必要となります。

「口の中」のけがでは、アイスキャンディーや綿あめ、焼き鳥の串などをくわえたまま転倒して、棒や串のどの奥に突きささり、口腔損傷だけではなく、場合によっては脳の損傷を起こすこともあるので、日頃から長い棒などをくわえたまま歩いたり走ったりさせないしつけが大切です。

その他、耳（虫、豆、パチンコ玉など）、鼻（スポンジ、紙、ビーズ玉など）、のど（魚骨）の異物による皮膚や粘膜の損傷も、特に低年齢の子どもに多く、しかもかなり長期間気付かず放置されている場合もあり、日常の注意深い観察が必要です。

また、最近虐待によると思われる外傷が耳鼻咽喉科領域でも話題になって来ています。顔面、耳の外傷が圧倒的に多く、次いで口腔・咽頭、頭蓋、鼻が続くとされています。

耳の外傷では、耳介血腫、外耳道裂傷、耳小骨連鎖離断、感音難聴、顔面神経麻痺、鼓膜穿孔などが挙げられています。

これらに対しては、器質的な外傷に対する対応とともに、心理的な側面に対する支援も欠かすことができ

ません。

以上、外面的には軽度と見えるものでも、重大な損

傷が隠れている場合があるので、治療の時期を失しないような迅速かつ適切な対応が特に望まれます。

参考文献

- 1. 佐藤文彦他：京都における耳鼻咽喉科領域の学校スポーツ事故；第29回全国学校保健・学校医大会（平成10年度）
- 2. 佐野光仁他：耳鼻咽喉科における虐待；第35回全国学校保健・学校医大会（平成16年度）
- 3. 小川真滋：小中学校における耳鼻咽喉科領域外傷の発生状況；第37回全国学校保健・学校医大会（平成18年度）
- 4. 日本耳鼻咽喉科学会学校保健委員会：耳鼻咽喉科の健康教育マニュアル（平成19年）

学校での眼外傷の傾向と応急処置・対応について

日本眼科医会理事 宮浦 徹

はじめに

学校管理下にあつては、一般社会と比べて災害の発生率はかなり低いと言われてしています。それでも心身の発育途上にある児童生徒は、成人に比べて危険を回避する能力に劣るため、学校生活の様々な場面においてけがをすることも少なくありません。

本稿では日本スポーツ振興センターの基本統計資料（平成18年度）のうち、眼外傷に係るデータを中心にまとめ、学校での眼外傷の傾向について説明するとともに、眼外傷の応急処置・対応について言及してみます。

学校における傷病の特徴

1. 学校における被災率

学校における外傷等の被災率(年間)は、少子社会が進むなかにあつても右肩上がりに増え続けており、学校別では中学校でもっとも高く、高校が最も低い傾向にあります。ただ障害を残す重症例に限れば減少傾向にあり、高校で最も被災率が高いことが知られています。

2. 眼部の負傷発生率（眼外傷の発生率）

眼部の負傷発生率は幼稚園でもっとも高く、園児の負傷全体の11.4%を占めています。以後小学校8.9%、中学校7.4%と減少し、高校では5.0%と眼部の負傷発生率が最も低くなります（図1）。これは心身の成長とともに、危険を回避する能力が向上していく過程を反映していると言えます。一方、小学校における負傷の部位別割合を、平成9年度、平成13年度、平成18年度と比較したところ、年度を追うごとに眼部の負傷が占める割合が、6.7%、7.5%、8.9%と増加していることが分かりました（図2）。同じ傾向が中学校、高校でもみられ、危険を回避する能力が低年齢化しているこの現象は、昨今問題視されている児童生徒の体力低下とも関係がありそうです。いずれにしても学校で起きるけがの5～10%ていどは眼外傷ということになります。

3. 負傷発生時の状況と原因

学校における負傷発生時の状況は、小学校では休憩時間が51.2%と過半数を占めており、その内容は「遊び」、「ふざけ合い」によるものです。中学校、高校では課外指導（部活）によるものが多く、それぞれ45.4%、52.8%を占め、内容の大半はスポーツ外傷です。

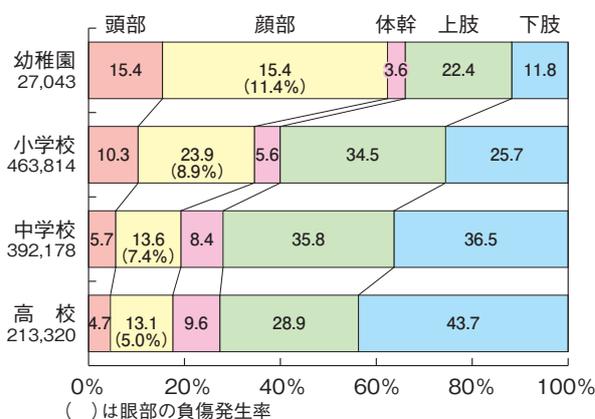


図1 学校別にみた部位別負傷の割合（平成18年）

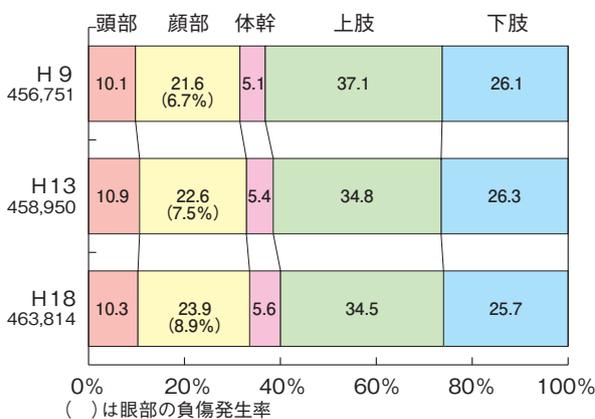


図2 年度別にみた小学校の部位別負傷の割合

眼外傷に限っても同様の傾向と考えてよいでしょう。

スポーツに係わる負傷の多くは球技によるもので、中学校、高校ともに上位4種目はバスケット、サッカー、バレーボール、野球（含ソフトボール）が占め、これだけで球技による負傷の約80%に及んでいます。いずれも人気の球技種目で、競技人口が多いことが影響していると思われます。

それでは眼外傷を招きやすいスポーツ種目を、顔部負傷の発生率が高いスポーツ種目に置き換えて考えてみましょう。顔部の負傷を招きやすい球技種目は中学校、高校ともに上位3種目がテニス、野球（含ソフトボール）、バドミントンが占めており、眼外傷を招きやすいスポーツ種目といえます。ただ競技人口（部員数）が把握できないため、種目別の事故発生率がわからず、必ずしも眼に危険なスポーツとは言いきれません。

ところで日本スポーツ振興センターが平成18年度に障害見舞金を支給した重症の眼外傷は小中高校を合わせ全国で111件、うち73例（65.8%）がスポーツを原因としたもので、さらに67例は球技種目による眼外傷でした。野球（含ソフトボール）によるものが38例（56.7%）と最も多く、以下サッカーの13例、バドミントンの8例、バスケットボールの3例、ラグビーの3例、その他2例でした。いずれにしても日本全体で、毎年100人余りの子どもたちが学校のけがで目に障害を残しており、これはおおよそ14万人に1人の割合になります。

4. 眼外傷の応急処置と対応

眼外傷で保健室に駆け込んだ児童生徒に対し、手際良く応急処置を施し、適切な事後の対応を行うことは大切ですが、決して容易なことではありません。ここでは3つの例をあげて説明させていただきます。

化学熱傷

まず角結膜の「化学熱傷」の場合、酸性、アルカリ性にかかわらず、化学薬品が目に入るときにはできる限り早く、大量の水（水道水で可）で洗眼することが何よりも大切です。従ってそれら化学薬品を教室で扱う化学の先生方に対する周知徹底が求められま

す。眼科医療機関への搬送準備が整うまでに生理食塩水による洗眼を行いながら、化学薬品名と性状を把握しておけば、医療機関での対応がスムーズになります。

眼球打撲

次に「眼球打撲」は眼外傷で最も頻繁につけられる病名ですが、原因は多岐にわたり、また程度もさまざまです。先に説明したように、小学生では休み時間での友人とのけんか・ふざけ合いによるものが多く、中高生では部活の球技スポーツによるものが多いことが知られています。保健室ではまずけがをした子どもを落ち着かせ、同伴者などから事故の状況を聞き出してください（本人が状況把握できていないことが少なくない）。一言に打撲といっても、けんかやふざけ合いでは手が当たったり、箒の柄が当たったりすることが多く、スポーツではボールによるもの、ラケットやバットによるもの、また接触プレーが多いバスケットやラグビーなどでは肘や膝による打撲などが多いのが特徴です。いつもどおりに見えているかを確認し、腫れ痛みがあれば冷罨法を行います。目を強く圧迫しないように注意しましょう。打撲により網膜に異常を及ぼす場合でも、網膜そのものの痛みはないため、一時の痛みが収まれば受傷した本人はさっさと帰ってしまうこともあります。一見して大丈夫と感じても、できるだけその日のうちに眼科受診をしておくように指導してください。

角膜穿孔

ナイフ、ハサミ、鉛筆の芯など鋭利なものによる受傷では「角膜穿孔」の有無を知ることが大切です。熱い涙が出たという訴えでは、目の中の温かい房水が流出したときに見られる角膜穿孔のサインです。角膜創に茶色の虹彩が挟まって虹彩脱出を起していることもあります。閉じた瞼の上からそっと濡れたガーゼを当てただけにして、決して強く押さええないで、早急に眼科手術のできる医療機関を受診させてください。角膜穿孔を放置すると、眼内の感染を引き起こして失明してしまうため、適切な対応が求められます。

文 献

- 1) 学校の管理下の災害-21. 独立行政法人日本スポーツ振興センター, 東京, 2008
- 2) 学校下の死亡・障害事例と事故の留意点. 独立行政法人日本スポーツ振興センター, 東京, 2008
- 3) 宮浦 徹: 学校における眼外傷の傾向と対策. 第39回全国学校保健・学校医大会大会誌: 249-256, 日本医師会, 東京, 2008



中学生・高校生のための コンタクトレンズ ガイド

監修：財団法人 日本学校保健会
宇津見 義一
宇津見眼科医院院長
日本コンタクトレンズ学会監事

送
料
無
料

無
料
提
供

ご希望の学校に配布します

知っているようで知らなかった、目のこと、コンタクトレンズのこと
身近な疑問を解決する、学校での指導向け啓発資料をご提供します。
ぜひご利用ください。

資料の内容およびお申込みの詳細については、今号に添付のご案内をご参照ください。
なお、同じご案内(PDF)を、WEB サイトからもご覧いただけます。

<http://www.gakkouhoken.jp/>

シリーズ 25

「健康教育をささえる」～学校薬剤師の現場から～

日本学校薬剤師会 会長 田中 俊昭

学校薬剤師が学校において定期・臨時検査を行ったり、学校が行わなければならない日常点検について、指導・助言の基本には「学校保健安全法」「学校環境衛生基準」があり、これを遵守しなければならない。

学校において行う定期検査・日常点検と日常生活についての関連を述べてみる。

飲料水について

飲料水の定期検査は、年1回とあるが、毎学期の初めには各水栓の遊離残留塩素測定を行い、検出確認をすることが望ましい。

飲料水は水道法において、遊離残留塩素は0.1mg/1ℓ以上存在することが必須とされており、五感検査において、無色である・濁りが無い・匂いが無い(消毒剤である塩素臭は除く)・味が無いことを求められている。しかし、施設の老朽化等の諸条件により異なっており、全てを満足できない場合がある。

水道配管が劣化すると配管内側の塩ビコーティングが剥がれて灰色鱗片状小片が排出されるようになると共に、茶色(鉄分が無害・検査は不要)となる。他にも様々な物質により着色(要検査)することがあると共に、遊離残留塩素はそれらによって消費されて減少する。(水栓に布袋を取り付けるか、ガーゼ等を水栓下に置き水を勢いよく流すと確認できる)

学校の水は、受水槽(1階に設置)に入った後、屋上の高置水槽に溜められ各水栓に送られるが、少子化等により水の使用量が減少することにより貯留時間が増加し遊離残留塩素が減少するので、高置水槽等の水量を減らす対応が必要となる。(安価な工事でも可能)

個人住宅の場合は直結水栓(水道本管より直接給水)でありほぼ問題はないが、マンション等の場合は学校と同様の給水方式であり、年に一回は受水槽・高置水槽の清掃が義務付けられているが実施されない場合があるので、「DPD試薬」(塩素によりピンク色に発色)を用いて試してみるとよい。また、浄水器を使用する家庭が多いが、有効に機能している時は汚れ物質と共に遊離残留塩素

を除去しているが、使用期限を過ぎると浄化能力が無くなり、遊離残留塩素が認められるようになると共に雑菌の巣となりかねないので注意を要する。

照度について

照度の定期検査は、年に2回行うこととなっている。

照度は机上(教室内に9カ所)と黒板面(9カ所)を検査するが、照度差はそれぞれ1対10以内が望ましいとされている。

窓側は明るく、廊下側は暗いのが通例であり、蛍光灯の点灯によりこの差を小さくすることができるのであるが、劣化により照度は著しく低下することと、反射板の汚れによっても低下するので取り替えと清掃の必要がある場合が多く、日常点検が重要である。家庭においても机上と室内燈の同時使用が望ましい。

晴天の日は、窓側の机上が高照度となりやすいので、カーテン活用の必要がある。

照度基準は守られていても、児童生徒の悪い姿勢により手元の照度が著しく減少してしまうので、勉強する時の正しい姿勢を守らせる必要がある。蛇足ではあるが、正しい姿勢により背骨のまっすぐな発達や深い呼吸(脳への酸素供給)や眼精疲労・視力低下予防に関係するのではないかという見解を申し上げさせていただきたい。

空気について

教室の空気は0.15%(1500ppm)の二酸化炭素(CO₂)濃度以下であることが望ましい(ビル管法・8000㎡以上の学校では0.1%)とされているが、これは空気の汚れの指標として測定されるものであり、窓開け換気(マド・戸等の一部開)により空気の流れが起きれば基準をオーバーすることはま

ず無い。

夏期・冬期の冷暖房において、上記の換気を行っても冷暖房の効率が大きく悪化することは少ないが、地域によっては悪化したり、窓開けが不可能な場合には「熱交換型換気装置」の使用が望ましい。

家庭において防犯上窓を解放していることが難しい場合は、同装置を積極的に取り入れるとエコ(60～70%の熱を回収)にもなり、最近は比較的価格も安くなり取り入れやすくなってきている。

学校での定期検査で「塵埃計」を用いて空気中の埃を測定するが、原理は誰でも「なるほど」と思えるものである。60年代は晴れた日の朝「杉戸の隙間から入る朝日」であったが、今は「カーテンの隙間より入る一条の光」が、キラキラと光るのを見られていると思う。この中の特定の大きさの粒子を測るのである。

このキラキラ光る物は何か知っているだろうか？ 埃だけではなく、他にダニの死骸や便も大量に含まれていると考えてほしい。さらに寝ている時は、たいていが防犯上からも密閉しているため、空気の対流は無いことと、吐き出す空気中の二酸化炭素(肺内では2～4%)により非常に汚れ

ていると言っても過言ではない。

エアコンは温度・湿度の調整はするが換気は行っていないし、エアコンのフィルターは吸気時埃を除去するが、このフィルター表面やエアコン内部は細菌や真菌(カビ)の繁殖場所になっていることから、1ヶ月に1回はフィルターの清掃・消毒を行う必要があるのと、本体内部も1～2年に1回は清掃・消毒を行うとよいとされている。

シックハウス症候群の原因となる微量揮発性有機化合物は、新しい家具・ピアノ等塗料が多量に塗布されている物・パソコン等プラスチック類の多用されている物・ペンキ・壁紙等より多く出てくると気温が高い程出やすいが年々減少する。その対策としては、有機化合物の含有が少ない物を選ぶことと、換気を積極的に行うことである。

学校では、二酸化窒素は、室内暖房器具より排気ガスを放出する場合は測定し、0.06ppmを超えないようにしなければならないと定められているが、家庭では調理時等にガスを使用する機会が多く、換気は必ず行う必要がある。

その他、種々の検査を行い、学校における環境の維持・改善を行っているが、家庭の環境向上に貢献できることが多い。

学校欠席者情報収集システム

早期検知以外にもいろいろな活用

国立感染症研究所感染症情報センターの安井良則主任研究官は保育の現場について、日々感染症との闘いであるといいます。その対応として、まずは自分のところの状況をしっかり把握すること、その上で周辺地域で今どんな感染症が流行しているのか、近隣の状況はどうなっているのか、さらに、感染症の集団発生や新しい感染症が発生したときには、必要に応じてすぐにでも園医、保育課と相談しなければならないということです。これは学校でも同様です。

学校欠席者情報収集システムではこれらの情報把握に加え、入力者である学校の負担軽減にもつながるよう開発をすすめているところ。

活用例)

- 保健管理として日常の健康観察記録のデータファイル化や出席停止関連書類作成の簡素化
- 保健指導として、地図・グラフ・表など地域や自校データを教職員、児童生徒、保護者へ提示、啓発
- 学校(学級)閉鎖のタイミングやその判断の材料に
- 部活の遠征や校外学習などでの行き先地域の感染症流行状況の把握(事前に知らないで現地に赴いた場合、参加した児童生徒、教職員の健康ばかりでなく、持ち帰った地域にまで流行を広げる可能性があります)



学校欠席者症状別状況マップ

子宮頸がんとはん予防ワクチン

東京都医師会学校医委員会委員
山田 正興

世界で初めてのがん予防ワクチンが開発され、日本でも接種できるようになりました。このワクチンは女性の子宮頸部から発生する子宮頸がんを予防するワクチンです。

子宮頸がん

わが国では、毎年約15,000人の女性が子宮頸がんと診断され、2,500人余りの尊い命が奪われています。子宮頸がんは女性がかかるがんの中で乳がんの次に多いがんで、特に最近では妊娠や出産にかかわる20歳代後半から30歳代の若い女性に多く見つかっています(図1)。早い段階でがんを見つけることができれば、子宮をすべて取り除かずの一部を切除することで治すことができます。このためには若い女性の多くが子宮頸がんの検査(子宮頸がん検診)を受けることが必要ですが、残念ながら日本ではその検査を受ける女性が諸外国に比べて少ないのが現状です。昨年、わが国では「女性特有のがん検診」事業を展開し、20歳以上の女性にがん検診を勧奨しています。

子宮頸がんの原因

子宮頸がんがHPV(ヒトパピローマウイルス)というウイルスの感染であることを発見したのはツア・ハウゼン博士で、この功績で博士は2008年にノーベル生理・医学賞を受賞しました。人類を脅かす致死的な病気の原因が解明されたことで、子宮頸がんの予防ワクチンを開発することができました。

HPVと予防ワクチン

HPVは100種類以上がみつかっていて、身体のどこにでもいるウイルスです。例えば皮膚にいぼを発生させるウイルスもHPVの仲間です。子宮に感染するHPVは約30~40種類、その中でもがんを発生する発がん性HPVは15種類前後です。HPVは性的接触によって感染しますが、感染しても症状はなく、多くの場合、HPVは自然に体から排除されます。このようにHPV感染はごくありふれた感染であり、女性の80%以上は一生に一度はHPVに感染すると考えられています。しかし、発がん性のHPVに持続的に感染した場合に子宮頸がんが発生します。発がん性HPVの感染を予防するためのワクチンが開発され、日本でも接種できるようになりました。予防ワクチンは、初回、1ヵ月後、6ヵ月後の3回の接種が必要です。かかりつけの小児科や内科、産婦人科の医療機関で接種できます。



国立がんセンターがん対策情報センター
*厚生労働科学研究費補助金 第3次対がん総合戦略研究事業 がん罹患・死亡動向の実態把握の研究
平成18年度 総括・分担研究報告書(主任研究者 祖父江友孝), 2007年7月公開

図1 子宮頸がんの罹患率と死亡率(日本人女性)

年齢	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	
オーストラリア																			
オーストリア																			
ベルギー																			
カナダ																			
デンマーク																			
フランス																			
ドイツ																			
ギリシャ																			
イタリア																			
ルクセンブルグ																			
ノルウェー																			
スペイン																			
スウェーデン																			
スイス																			
アメリカ																			
イギリス																			

■優先接種対象 ■キャッチアップ接種対象
松本光司:産婦人科治療 .97(3).232-237,2008

表1 ワクチン接種が推奨されている年齢の国際比較

このワクチンは、大人になって感染してしまってから接種するよりも、感染する前に接種するほうが効果的です。アメリカやイギリス、オーストラリア、ヨーロッパなど100カ国以上の諸外国では9歳から16歳までの小学校高学年から中学生の女兒に対して優先的にワクチン接種が行われています(表1)。HPV感染を減らすためにはできるだけ多くの人にワクチンを受けてもらわなければなりません。このため多くの国では接種費用を国が全額または一部を補助しています。日本では、まだ国からの補助がありませんから、3回の接種で約5~6万円かかります。なお、発がん性HPVは機会があれば何度でも感染することがありますから、16歳以上の女性にたいしても接種することが勧められています。この年代への接種は、キャッチアップ接種と呼ばれています。

(東京都医師会「元気がいいね」第61号より一部改変)

平成21年度 学校保健委員会の設置状況

平成22年4月 文部科学省

都道府県・指定都市名	小学校				中学校				高等学校				中等教育学校				特別支援学校			
	学校数	設置数	設置率	前年度比	学校数	設置数	設置率	前年度比	学校数	設置数	設置率	前年度比	学校数	設置数	設置率	前年度比	学校数	設置数	設置率	前年度比
北海道	1,052	504	47.9	12.5	565	342	60.5	9.7	288	246	85.4	12.0	1	1	100.0	0.0	57	57	100.0	0.0
青森県	352	264	75.0	1.6	169	106	62.7	3.1	68	66	97.1	5.9					19	11	57.9	0.0
岩手県	410	408	99.5	0.2	192	189	98.4	0.0	71	71	100.0	0.0					14	14	100.0	0.0
宮城県	320	317	99.1	▲0.0	154	152	98.7	▲0.7	88	88	100.0	0.0					19	19	100.0	0.0
秋田県	257	250	97.3	1.4	132	127	96.2	0.0	57	54	94.7	0.0					14	14	100.0	0.0
山形県	321	321	100.0	0.0	123	123	100.0	0.8	53	53	100.0	0.0					12	12	100.0	0.0
福島県	521	505	96.9	0.0	239	235	98.3	0.0	96	91	94.8	0.0					22	22	100.0	0.0
茨城県	569	568	99.8	0.2	233	233	100.0	0.9	104	73	70.2	▲0.3	1	1	100.0	100.0	21	21	100.0	0.0
栃木県	402	401	99.8	▲0.2	170	169	99.4	▲0.6	73	69	94.5	▲0.1					14	14	100.0	0.0
群馬県	340	340	100.0	1.5	171	171	100.0	0.6	69	69	100.0	9.3	2	2	100.0	0.0	43	43	100.0	15.7
埼玉県	716	716	100.0	0.0	367	367	100.0	0.0	180	180	100.0	0.0					37	37	100.0	0.0
千葉県	724	683	94.3	0.8	325	314	96.6	1.2	163	49	30.1	▲2.6					33	33	100.0	0.0
東京都	1,314	1,175	89.4	2.9	627	526	83.9	4.8	195	184	94.4	7.2	4	2	50.0	0.0	60	58	96.7	0.1
神奈川県	403	315	78.2	1.2	218	192	88.1	0.9	145	111	76.6	7.4	2	2	100.0	100.0	27	22	81.5	▲3.7
新潟県	549	497	90.5	6.3	237	206	86.9	3.0	93	59	63.4	22.8	7	5	71.4	4.8	27	24	88.9	24.9
富山県	200	200	100.0	0.0	82	82	100.0	0.0	48	48	100.0	2.1					12	12	100.0	0.0
石川県	226	217	96.0	1.3	97	89	91.8	2.2	53	53	100.0	0.0					14	12	85.7	0.0
福井県	203	184	90.6	1.2	76	67	88.2	1.9	38	23	60.5	0.0					11	11	100.0	0.0
山梨県	204	135	66.2	0.2	95	50	52.6	0.5	32	19	59.4	15.6					11	6	54.5	0.0
長野県	386	386	100.0	0.0	192	192	100.0	0.0	92	85	92.4	▲0.2					18	18	100.0	0.0
岐阜県	380	380	100.0	0.0	191	191	100.0	0.0	66	66	100.0	0.0					16	16	100.0	0.0
静岡県	330	330	100.0	0.0	173	173	100.0	0.0	119	108	90.8	▲2.6					30	29	96.7	▲3.3
愛知県	723	722	99.9	0.3	303	302	99.7	0.0	178	174	97.8	▲2.2					28	28	100.0	0.0
三重県	403	319	79.2	4.0	166	138	83.1	6.1	75	75	100.0	10.7					14	14	100.0	0.0
滋賀県	230	230	100.0	0.0	100	100	100.0	0.0	53	53	100.0	0.0					14	14	100.0	0.0
京都府	246	236	95.9	0.8	100	92	92.0	▲1.0	54	54	100.0	0.0					14	14	100.0	0.0
大阪府	622	328	52.7	▲1.2	291	153	52.6	1.7	162	152	93.8	10.1					26	26	100.0	0.0
兵庫県	634	631	99.5	1.7	269	262	97.4	1.1	166	160	96.4	▲1.3	1	1	100.0	0.0	37	35	94.6	▲2.6
奈良県	213	200	93.9	2.3	107	84	78.5	3.7	33	32	97.0	▲0.5					11	11	100.0	0.0
和歌山県	273	261	95.6	0.9	133	126	94.7	4.3	46	44	95.7	3.1					11	11	100.0	0.0
鳥取県	139	139	100.0	0.0	60	60	100.0	0.0	24	24	100.0	0.0					8	8	100.0	0.0
島根県	251	207	82.5	0.8	104	91	87.5	14.4	43	37	86.0	▲0.6					12	12	100.0	0.0
岡山県	419	331	79.0	0.0	164	124	75.6	0.0	68	60	88.2	0.0					13	13	100.0	0.0
広島県	401	330	82.3	3.7	181	151	83.4	3.6	87	30	34.5	▲1.1					15	4	26.7	6.7
山口県	328	321	97.9	▲1.2	161	156	96.9	▲0.1	66	66	100.0	0.0	1	1	100.0	0.0	16	15	93.8	▲6.3
徳島県	214	183	85.5	0.7	89	78	87.6	2.1	38	33	86.8	▲2.9					9	9	100.0	0.0
香川県	186	181	97.3	2.1	74	69	93.2	1.1	32	32	100.0	0.0					8	8	100.0	0.0
愛媛県	343	328	95.6	1.6	138	135	97.8	▲0.0	56	54	96.4	▲3.6	3	3	100.0	0.0	11	11	100.0	0.0
高知県	231	88	38.1	2.6	117	37	31.6	▲4.8	56	46	82.1	▲10.4					12	10	83.3	6.4
福岡県	486	339	69.8	0.1	217	129	59.4	7.4	99	33	33.3	▲5.5	2	0	0.0	0.0	24	12	50.0	16.7
佐賀県	175	175	100.0	1.0	96	96	100.0	0.0	36	36	100.0	0.0					8	8	100.0	0.0
長崎県	386	324	83.9	0.1	194	153	78.9	4.5	69	68	98.6	0.0					19	16	84.2	▲15.8
熊本県	423	398	94.1	1.3	184	172	93.5	3.4	72	71	98.6	0.0					17	17	100.0	0.0
大分県	307	152	49.5	18.9	134	65	48.5	19.2	50	49	98.0	▲2.0					16	15	93.8	▲6.3
宮崎県	252	252	100.0	1.9	136	135	99.3	▲0.0	42	35	83.3	1.9	1	1	100.0	0.0	15	14	93.3	▲6.7
鹿児島県	584	580	99.3	0.0	262	255	97.3	0.0	82	82	100.0	0.0					15	15	100.0	0.0
沖縄県	272	268	98.5	▲0.4	154	150	97.4	0.0	60	60	100.0	0.0	8	8	100.0	100.0	68	68	100.0	0.0
札幌市	207	195	94.2	1.9	98	82	83.7	9.2	9	9	100.0	0.0					3	3	100.0	0.0
仙台市	124	124	100.0	0.0	63	63	100.0	0.0	6	6	100.0	0.0	1	1	100.0	100.0	1	1	100.0	0.0
さいたま市	102	102	100.0	0.0	57	57	100.0	0.0	4	4	100.0	0.0					1	1	100.0	0.0
千葉市	121	120	99.2	0.0	57	57	100.0	0.0	2	1	50.0	0.0					2	2	100.0	0.0
川崎市	114	113	99.1	▲0.0	51	51	100.0	0.0	10	0	0.0	0.0					3	3	100.0	0.0
横浜市	345	342	99.1	▲0.6	146	134	91.8	▲7.5	12	0	0.0	0.0					12	0	0.0	▲75.0
新潟市	114	105	92.1	4.4	57	51	89.5	5.3	3	1	33.3	33.3	1	0	0.0	0.0	1	1	100.0	0.0
静岡市	86	86	100.0	0.0	43	43	100.0	0.0	3	3	100.0	0.0								
浜松市	111	108	97.3	▲2.7	49	48	98.0	▲2.0	1	1	100.0	0.0								
名古屋市	263	263	100.0	0.0	110	110	100.0	0.0	16	16	100.0	0.0					4	4	100.0	0.0
京都市	184	179	97.3	0.0	77	75	97.4	0.0	12	10	83.3	0.0					7	7	100.0	0.0
大阪市	299	290	97.0	73.2	133	109	82.0	65.0	22	21	95.5	66.3					9	9	100.0	90.0
堺市	94	94	100.0	0.0	43	37	86.0	▲7.0	3	1	33.3	▲6.7					3	1	33.3	33.3
神戸市	166	157	94.6	0.5	85	63	74.1	11.8	11	9	81.8	▲8.2					6	5	83.3	0.0
岡山市	93	93	100.0	1.1	38	33	86.8	0.0	1	1	100.0	0.0								
広島市	140	138	98.6	0.0	64	61	95.3	4.7	8	5	62.5	25.0					1	1	100.0	0.0
北九州市	131	131	100.0	0.0	63	63	100.0	0.0	1	1	100.0	0.0					9	9	100.0	0.0
福岡市	146	141	96.6	2.7	69	46	66.7	7.2	4	1	25.0	▲25.0					8	4	50.0	0.0
相模原市	72	24	33.3		37	29	78.4													
合 計	21,832	19,424	89.0	2.7	10,102	8,821	87.3	3.1	4,066	3,515	86.4	2.6	34	28	82.4	7.3	1,042	964	92.5	1.6

学校保健委員会
にも役立つ

「保健主事のための
実務ハンドブック」の発刊

東京女子体育大学教授
戸田 芳雄

組織的な取組で子どもの心身の健康の保持増進を

近年、子どもの心身の健康課題が深刻かつ多様になる中、平成20年1月17日付けで「子どもの心身の健康を守り、安全・安心を確保するために学校全体としての取組を進めるための方策について」と題して、中央教育審議会の答申が行われた。その中で、子どもの健康・安全を守るための基本的な考え方や学校保健、食育及び学校安全の充実を図るための方策について、多くの提言が明らかにされた。

保健主事の行うマネジメントや職務の理解が重要

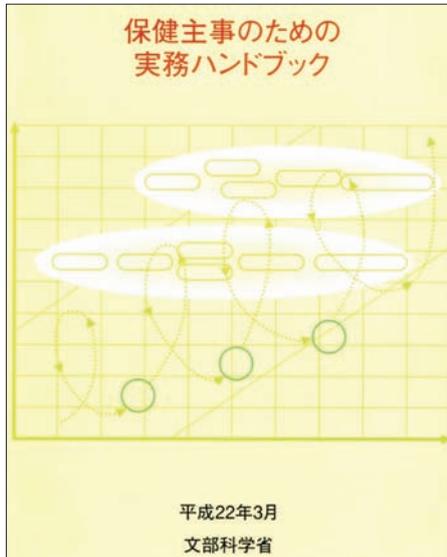
同答申では、これからの保健主事の役割について、次のように述べている。

①保健主事は、学校保健と学校全体の活動に関する調整や学校保健計画の作成、学校保健に関する組織活動の推進（学校保健委員会の運営）など学校保健に関する事項の管理に当たる職員であり、その果たすべき役割はますます大きくなっている。

このことから、保健主事は充て職であるが、学校における保健に関する活動の調整にあたる教員として、すべての教職員が学校保健活動に関心を持ち、それぞれの役割を円滑に遂行できるように指導・助言することが期待できる教員の配置を行うことやその職務に必要な資質の向上が求められている。

②保健主事の職務に必要な能力や資質向上のためには、国が学校保健のマネジメントに関し具体的な事例の紹介や演習などによる実践的な研修プログラムを開発し、保健主事研修会、とりわけ新任の保健主事研修会で実施できるようにするなど研修の充実を図ることが求められる。（以下略）

保健主事のための 実務ハンドブック



我が国の未来を担う子どもの育成に当たり、教育の基礎となる心身の健康・安全の確保と推進は、きめ細かな配慮と組織的な取組により実現が可能であり、これらの提言を受け、文部科学省では、平成20年度に「保健主事研修プログラム」を作成し、教育委員会等に配付した。今回、それを元に、初任の保健主事も容易に理解できるよう、作成協力者（座長戸田ほか10名）により、具体的な学校保健活動と関連させ、分かりやすい図なども加えて保健主事が行うマネジメントの内容や基本的な職務などを明らかにし、いくつかの事例なども加えて「保健主事のための実務ハンドブック」を作成し、配付した。

ハンドブックの活用と保健主事の積極的な取組に期待

多様化・深刻化している子どもの現代的な健康課題を解決するためには、学校内の組織体制の充実が不可欠であり、全教職員が共通の認識をもち、校長のリーダーシップの下、学校保健計画に基づき、学校内の関係組織が十分に機能し、組織的に学校保健を推進することができるよう組織体制の

整備を図り、保健教育及び保健管理に取り組むことが必要である。そのためにも、各学校において、今回作成・配付された「保健主事のための実務ハンドブック」を参考に、保健主事が学校保健活動のマネジメントを積極的に行っていくことを期待したい。

ひとりひとりに 成長曲線を描こう vol.3

たなか成長クリニック院長
成長科学協会理事・日本成長学会理事長
田中 敏章

小柄な子どもが急に伸び出したら、喜んではいられない

B君は、在胎週数38週、出生体重3020g、出生身長48.2cmと正常に生まれましたが、離乳食がなかなか進みませんでした。その後も少食で、2歳の頃には身長が10パーセンタイル近くまで小柄になり、4歳頃までは小柄のまま成長曲線に平行に成長していました(図1*)。しかし、4歳頃から急に食欲がでて身長も体重もどんどん増えていって、両親は喜んでいましたが、6歳頃よりうっすら陰毛が見られるようになり、7歳頃には体毛も濃くなってきたので、心配になって病院に連れて来ました。

来院時身長128.9cm (+1.8SD)、体重42.1kg (肥満度+55.4%) と身長が高いだけでなく、高度の肥満が認められました。外性器は、精巣容量は20mlとすでに成人並みで、陰茎の大きさも、陰毛の生え具合も思春期半ばから後半の状態でした。全身、特に四肢に多毛傾向が見られました。骨年齢は、既に13歳と著明に促進していました。血液検査で性腺刺激ホルモンが思春期半ばの値で、男性ホルモンはすでに成人レベルでした。診断は「中枢性思春期早発症」。男子の思春期早発症は、何らかの原因があることが多く、B君も精査の結果、脳腫瘍が見つかりました。化学療法により脳腫瘍は寛解状態になり、思春期の性ホルモンを押さえる治療が始まりました。

図2は、いつ頃、どのように子どもの身長の程度が変化するかを表しています。真ん中の±0.5SDの黄色の部分、身長の変化がわからない子どもの割合を示しています。生まれてから3歳ぐらいまでの乳幼児期は、主に栄養依存性の成長の時期で、約3分の1は身長の変化は変化しませんが、約3分の1は0.5SD以上身長の高くなり、約3分の1は、0.5SD以上身長が低くなります。小児期で、1番身長の変化する時期です。次の3歳から6歳は、3歳頃から思春期が来るまでの前思春期と考えていただいた方が良いでしょう、あまり身長の変化しない時期です。約20%が0.5SD以上身長の高くなり、約15%は、0.5SD以上身長が低くなっていますが、残りの約3分の2は身長の変化がありません。ということは、成長曲線に平行に成長していくということです。従って、この時期に身長

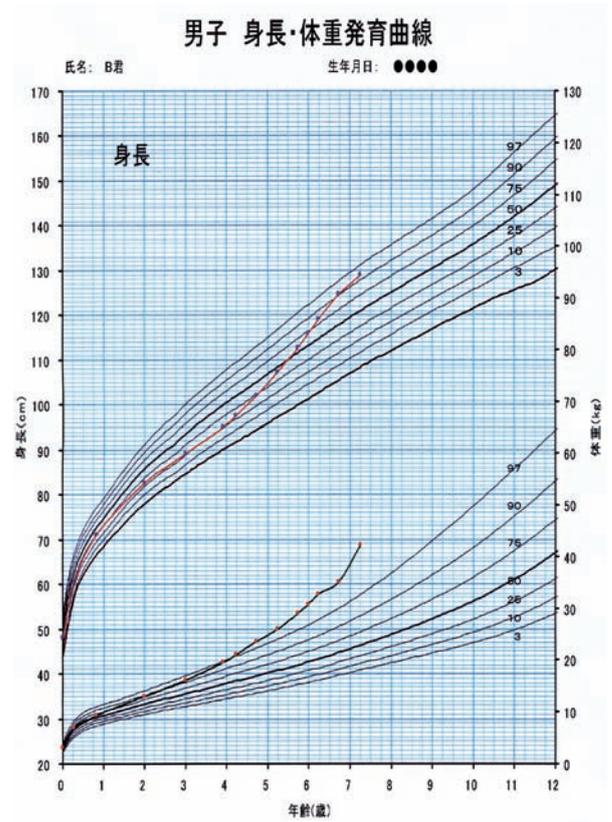


図1

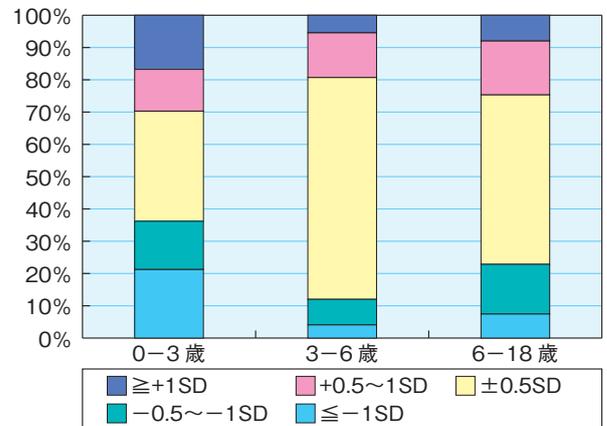


図2 乳幼児期・前思春期・思春期の身長SDSの変化

の程度が変化するときには、要注意です。6歳から18歳は、思春期の間の変化と考えてください。思春期には、それぞれ約4分の1の子どもの身長の高くなるか、あるいは低くなり、約半分の子どもの身長は変化しません。どのような子が高くなり、どのような子が低くなるのかは、別の機会にお話しします。

3歳頃から女の子は7歳まで、男の子は9歳までの間に、子どもの身長が急に伸びてきたら、喜んではいられません。思春期早発症という病気の可能性もあります。

*日本学校保健会で販売しているソフトで、成長曲線を作成しています。

第61回指定都市学校保健協議会

「子どもの豊かな心と健やかな体を育み、
たくましく生きる力を培うための
学校保健活動の推進」

日時：平成22年5月16日(日) 9:00～16:30
会場：大阪国際会議場（大阪市）
主催：大阪市学校保健会、大阪市教育委員会
共催：財団法人日本学校保健会
後援：文部科学省
参加：626名
対象：各政令指定都市学校保健関係者

平成22年5月16日(日)大阪市において第61回指定都市学校保健協議会が、626名の参加のもと盛大に開催されました。

開会式では大阪市学校保健会酒井会長からご挨拶をいただきました。引き続き行われました全体協議会では、次期開催都市を京都市にすることを決定、さらに相模原市を新規加入すること等が提案通り承認されました。加入都市は19都市になりました。



記念公演では、大阪ガス株式会社の朝原宣治氏から「諦めなければ夢は叶うー陸上競技人生20年の軌跡ー」という演題で興味あるご講演をいただきました。

午後からは「健康教育」「健康管理」「心の健康」「地域保健」の4つのテーマに分かれて課題別協議会が開催されました。今回は20題の提言全てを口頭提言とし、質疑応答や意見交換が活発に行われ、研究協議を深めることができました。

第32回近畿学校保健連絡協議会

【趣旨】近畿の学校保健関係者が一堂に会し、当面する諸課題について連絡調整並びに研究協議を行い、学校保健の推進を図るとともに近畿学校保健連絡協議会及び財団法人日本学校保健会の発展に寄与する。

日時：平成22年7月15日(木)
会場：ピアザ淡海（大津市）
主催：近畿学校保健連絡協議会
共催：財団法人日本学校保健会
主管：滋賀県学校保健会
後援：滋賀県教育委員会



平成22年7月15日(木)、近畿各地から約150名の学校保健関係者に参加をいただき、第32回近畿学校保健連絡協議会を大津市のピアザ淡海で開催しました。

研究協議は、各府県市学校保健会から取組内容や協議題等の報告を行い、後日文書で書面による協議を行いました。

続いて、元NHKアナウンサー、現関西国際大学および神戸親和女子大学の客員教授であります高梨敬一郎先生による「聞き上手は話し上手」と題したご講演をいただきました。笑いも交えた軽妙な語り口に、参加者にとってあっという間の1時間10分でした。

日本学校保健会主催

「メディアリテラシーと子どもの健康調査委員会報告書」研修会のお知らせ

日時：平成22年12月20日(月)13時～16時 場所：仙台イズミティ 21(宮城県仙台市)

内容(予定)

- ① 調査研究の背景と目的
- ② メディアが喫煙、飲酒行動に及ぼす影響
- ③ メディアが性行動に及ぼす影響
- ④ 健康教育におけるメディアリテラシー育成に関する教育

- | | |
|------|-------------|
| 川畑徹朗 | 神戸大学大学院教授 |
| 鬼頭英明 | 兵庫教育大学大学院教授 |
| 宋昇勲 | 神戸大学大学院博士課程 |
| 西岡伸紀 | 兵庫教育大学大学院教授 |

詳細は本会HPで

第60回全国学校保健研究大会 in ぐんま

養護教諭のページ

今年度、群馬県前橋市にて「生涯を通じて、心豊かにたくましく生きる力をはぐくむ健康教育の推進—健康的な生活習慣や安全のための行動を実践できる子どもの育成」をテーマに第60回全国学校保健研究大会が開催されます。是非、お出かけください。

期 日 平成22年11月18日(木)・19日(金)

会 場 全 体 会 群馬県総合スポーツセンター ぐんまアリーナ

課題別研究協議会 群馬県総合スポーツセンター (ぐんま武道館、本館)、群馬会館

群馬県生涯学習センター、前橋文学館、上毛会館

※開催要項については群馬県教育委員会ホームページを御参照ください。

http://www.pref.gunma.jp/cts/PortalServlet?DISPLAY_ID=DIRECT&NEXT_DISPLAY_ID=U000004&CONTENTS_ID=87215

◇◇◇◇ 群馬県御案内 ◇◇◇◇

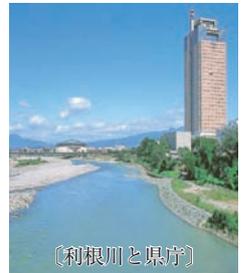
日本列島のほぼ中央に位置し、県の形が空を舞う鶴の形に似ていることから、上毛かるたには「つる舞う形の群馬県」とうたわれています。

山 関東平野の行き止まりにある群馬県は山のくにです。赤城、榛名、妙義は県のシンボルで「上毛三山」と呼ばれています。

水 日本三大河川の1つである利根川をはじめとする清流、尾瀬などの湿原、湖沼や渓谷等、変化に富んだ大自然に恵まれています。

また、たくさんの温泉が湧いています。気分と目的に応じて、お好みの湯をどうぞ！

風 秋の終わりの11月から翌年4月にかけて吹く冷たく乾燥した季節風のからっ風が吹きます。地域によっては「赤城おろし」「榛名おろし」「浅間おろし」などと呼ばれます。



〔利根川と県庁〕



※この他、おいしい食べ物等もありますので、お楽しみください。

群馬県養護教諭会（群馬県学校保健給食研究会養護教諭部会）は649名の会員より構成されています。毎年、養護教諭の資質の向上と健康教育推進を図るため、研修会を開催しています。

今年度は、8月4日(水)藤岡市みかほみらい館で、講演会・県内の学校や養護教諭による研究や実践発表を行いました。

〔概要〕

- ・生活リズムを整えよう！—げんき町みなかみ（子どもの健康を守る地域専門家総合連携事業モデル地域での取組：みなかみ町）
- ・健康な体づくりは歯と口の健康から（全日本学校歯科保健優良校最優秀賞受賞校：高崎市立六郷小学校）
- ・保健管理における保健行事の効果的な運営に関する研究（総合教育センター長期研修員）
- ・学校保健活動を組織的に推進するための工夫（総合教育センター長期研修員）

〔養護教諭に関する研修等〕（主催：県教育委員会スポーツ健康課／総合教育センター）

養護教諭複数配置校連絡協議会／専門性を高める養護教員研修講座・みんなで健康を考える（オープン研修）他

※イラストは群馬県35市町村ご当地ぐんまちゃんです。



虎ノ門 (105)

私の保健室

中学校に赴任して2年目になりました。私はいつも新任式の日、職員紹介の時に、「私は、保健室の先生です。でも、私には名前があります。永田といいます。よろしく申し上げます」と挨拶します。すると、翌日から子どもたちが「保健室の先生の永田先生だよ」と保健室をのぞいては、声を掛けていってくれました。今では、「保健室の先生」と呼ばれることはなくなりました。

また、シンプルな保健室に、子どもたちに人気者の「牛のぬいぐるみのティッシュケース」があります。「先生、かわいいね」と頭をしきりになぜている子、抱え込んで「かわいい、かわいい」と連発する子と色々で、ちょっとしたマスコットになっています。

ある時、A子が「もうイヤ!」と泣きながら

保健室に飛び込んできました。「どうしたの?」と聴きながら、落ち着くまで、肩を抱きながら隣に座って様子を見ていると、例のティッシュケースを抱え、ティッシュを引き出しては、涙をぬぐっています。ひとしきり泣いた後、ポツリポツリと話を始めました。

B子は私が学校を休んだ次の日、「先生、どうして学校休んだの? 担任の先生の代わりはいるけど、先生の代わりはいないんだよ。先生がいないと困るんだよ」といって保健室に入ってきました。「ごめん、ごめん」とB子にいいながら、思わず胸が熱くなりました。

私は、学校でたった一人の養護教諭ではありますが、養護教諭一人でできることには限界があります。子どもたちの心の健康を考えると、教職員、保護者、関係機関等との連携においては、進んでいかなないことも事実だと痛感している毎日です。

(編集委員 永田智恵子)

編 集 後 記

昨年の新型インフルエンザが流行した時に一番懸念されたのは医療体制の破綻でした。多くの患者が一度に病院へつめかけ、重篤者の診療が遅れて死亡者が出るという事態です。幸い去年は一部で8時間以上の診療待ちがあった病院もありましたが、破綻までには及びませんでした。この一因には学校(学級)閉鎖の実施によることも大きいと、国立感染症研究所の岡部信彦センター長は指摘されています。

これはまだ研究段階ですが、過日、国立感染症研究所で学校欠席者情報収集システムも含めた研

究班の会議が開かれ、昨年の9月～11月末までのインフルエンザ流行期にシステム使用校で検証した結果、6日間(土日含む)の学級閉鎖が効果的である可能性が高いとの報告がありました。

今号で紹介していますが、この夏から保育園向けのシステムの導入がすすめられていきます。子どもの健康を守る現場は保育園も学校も変わりはありません。インフルエンザだけではなく、麻疹や感染性胃腸炎などの流行の早期検知、対策の一環として学校欠席者情報収集システムの普及にご協力ください。(編集委員長 雪下 國雄)

「医薬品に関する教育」保健教育指導者研修会

主催/日本学校保健会



札幌での研修会

今年度は、東京(8/12)、大阪(8/24)で高校向け、札幌(7/29)で中学校向けの研修会を行いました。10月22日には盛岡でも開催します。

盛岡開催 日時：平成22年10月22日(金) 13時～16時

場所：いわて県民情報交流センター アイーナ(盛岡市盛岡駅西通)

内容：「医薬品」に関する内容が中学校学習指導要領に新たに加えられた背景 講師：北垣邦彦(文部科学省健康教育調査官)ほか

詳細は本会HPで (<http://www.gakkohoken.or.jp>)

瞳の健康と快適さを追求 瞳に心地いい*、「アキュビュー」からの提案

ワンデーアキュビュー®モイスト®

1日使い捨てタイプ

アキュビュー® オアシス™

2週間交換タイプ
次世代素材

世界のヘルスケアをリードする Johnson & Johnson

UV BLOCKING

http://acuvue.jnj.co.jp

◎コンタクトレンズは高度管理医療機器です。必ず事前に眼科医にご相談のうえ、検査・処方を受けてお求めください。
◎ご使用前に必ず添付文書をよく読み、取扱い方法を守り、正しく使用してください。

Johnson & Johnson 株式会社 ビジョンケアカンパニー 東京都千代田区西神田3丁目5番2号

承認番号: 218008ZY10252000 / 216008ZY00408000 ※装用感には個人差があります。◎登録商標 ©J&J KK 2009

Otsuka Academy **2010年開催校募集**

無料 公開スクールセミナー

ポカリスエットは (財)日本学校保健会 推薦商品です

主催: 大塚製薬株式会社 後援: (財)日本学校保健会 (財)日本体育協会 (財)日本中学校体育連盟 運動と体温の研究会

2001年のスタート以来、すでに全国の小・中学校約2100校・42万人(うち2010年前期500校・12万人)の方々が受講されました。多くのご参加、ありがとうございました。2010年後期も引き続き「外に出て汗をかこう 元気に過ごせる水分補給」をテーマに開催校を募集いたします。

詳しくは下記事務局へお問い合わせください。(お申込みは10月、実施は12月11日までです)

次年度に向けた”指導者研修”にもどうぞ

お問い合わせ先 **大塚アカデミー事務局**
〒102-0075 東京都千代田区三番町24番地 林三番町ビル4階
TEL:03-5275-6838 お問い合わせは、土・日・祝日を除く10:00~17:00まで

Just Evidence Shoes

足の実態調査の結果、多くの子ども達が足に合わない靴を履き、足にトラブルを抱えている事がわかりました。JESは、足計測データを分析し、少しでも多くの子どもにフィットする「靴型」の設計をはじめ、幅の選べる学校シューズなどの研究を進め、児童生徒の「足を育むJESシューズ」の開発と、「足元からの健康教育“足育”」活動を推進しています。

Wide 中学生の約15% Middle 中学生の約71% Narrow 中学生の約13%

テスト履きモニターサンプル受付中

JES 足と地球の健康を考えよう
日本教育シューズ協議会
〒101-0032 東京都千代田区岩本町3-3-4 TEL.03-3862-8684 FAX.03-3862-8632

パーセントイル成長曲線・肥満度曲線が簡単に描ける
(財)日本学校保健会推薦 Vista対応

子どもの健康管理プログラム 改訂版

発育曲線の普及に!

お手持ちのEXCELデータの貼り付けでもOK。氏名、性別、生年月日、計測値(身長・体重どちらか一方でも可)を入力。後は処理したいボタンを押すだけで、個々の児童生徒の身長と体重の発育曲線が描けます。

この改訂版では身体計測値について学校保健統計処理をするとか、「低身長や高身長」、「肥満ややせ」といった成長や栄養状態の異常を簡単に条件づけをして検索抽出する機能が強化されています。成長曲線を作成したデータはデータベースとして管理することができますので大変便利です。

また、旧版のデータはデータ変換ファイルで簡単に、この改訂版のデータファイルに変換できます。

著作者 村田光範 (東京女子医科大学名誉教授)
加藤則子 (国立保健医療科学院生涯保健部部长)

定価: 3,675円 (送料別)
(本体: 3,500円 消費税: 175円)

販売委託(申込先) / 勝美印刷(株)
http://www.shobix.co.jp/paru/
Tel.03-3812-5223
担当者: 竹内、小谷
E-Mail: takeuchi@shobix.co.jp

本会HPからも購入できます。